



FORMULAIRE DE DÉCLARATION MÉDICALE

Le football est une activité physique impliquant un effort physique important. Dans le cadre de ce questionnaire, nous voulons vérifier votre aptitude physique à pratiquer le football, afin de vous éviter un problème médical. Nous vous prions donc de répondre consciencieusement à ces quelques questions

Identification

Nom: _____ Age: _____

Adresse: _____ Poids: _____

Code postal _____ Taille : _____

Téléphone: (_____) _____ - _____ No d'ass.maladie _____

État de santé

- | 1. | Affection des sens | OUI | NON |
|----|--|-----|-----|
| | A) Souffrez-vous d'une affection visuelle? | ___ | ___ |
| | B) Portez-vous des lunettes? | ___ | ___ |
| | C) Portez-vous des lentilles cornéennes? | ___ | ___ |
| | D) Avez-vous des problèmes auditifs? | ___ | ___ |
| | D) Avez-vous des problèmes d'allergies? | ___ | ___ |
| 2. | Affections du système nerveux | | |
| | A) Souffrez-vous d'évanouissement? | ___ | ___ |
| | B) Souffrez-vous d'épilepsie? | ___ | ___ |
| | C) Avez-vous déjà souffert de traumatisme crânien(commotion cérébrale)? | ___ | ___ |
| | Si oui, quand? _____ | | |
| | D) Souffrez-vous de désordres cervicaux ou neurologiques autres que ceux mentionnés ci-dessus? | ___ | ___ |

3. Affections respiratoires;

A) Souffrez-vous d'asthme ou de bronchite chronique? ___ ___

4. Problèmes rénaux

A) Avez-vous souffert ou souffrez-vous d'une maladie rénale
quelle qu'elle soit? ___ ___

5. Problèmes musculo-squelettiques

A) Avez-vous une limitation de mouvements d'un de vos
membres ou de la colonne vertébrale? ___ ___

B) Souffrez-vous de faiblesses musculaires? ___ ___

6. Problèmes Systémiques

OUI NON

A) Souffrez-vous de diabète? ___ ___

B) Avez-vous déjà souffert de rhumatisme aigu? ___ ___

7. Problèmes cardio-vasculaires;

A) Souffrez-vous d'une affection cardiaque ou vasculaire? ___ ___

B) Ressentez-vous fréquemment des douleurs à la poitrine
ou au cœur? ___ ___

C) Votre médecin vous a-t-il déjà mentionné que vous
aviez une tension artérielle trop élevée? ___ ___

8. Problèmes cutanés

A) Souffrez-vous de maladie contagieuse de la peau? ___ ___

